

Datum	Person-/Org-/Reg.nummer
-------	-------------------------

Namn/Firma

Namn/Firma	Telefonnummer
------------	---------------

Anmälan om avregistrering

<input type="checkbox"/> F-skatt *	<input type="checkbox"/> FA-skatt *	Fr.o.m.	Skäl	<input type="checkbox"/> Egen begäran	<input type="checkbox"/> Verksamheten har upphört	<input type="checkbox"/> Verksamheten har överlåtits
<input type="checkbox"/> Arbetsgivarregistrering ska upphöra		Fr.o.m.	Skäl	<input type="checkbox"/> Verksamhet med anställda har upphört	<input type="checkbox"/> Verksamheten har upphört	<input type="checkbox"/> Verksamheten har överlåtits
<input type="checkbox"/> Momsregistrering ska upphöra		Fr.o.m.	Skäl	<input type="checkbox"/> Momspliktig verksamhet har upphört	<input type="checkbox"/> Verksamheten har upphört	<input type="checkbox"/> Verksamheten har överlåtits

* OBS! För att få ändring av din debiterade preliminärskatt, måste du skicka in Preliminär självdeklaration (SKV 4314).

Om verksamheten sålts/överlåtits ange namn, adress och person-/organisationsnummer för den nya ägaren.

Ny ägare	Person-/Organisationsnummer	Adress
----------	-----------------------------	--------

Ansökan/Anmälan om ändrade uppgifter

Verksamhet 1	Fr.o.m.	Andel av total verksamhet (%)	SNI-kod (frivillig uppgift)
Verksamhet 2			
Verksamhet 3			
Verksamhet 4			
Verksamhet 5			
Postadress		Fr.o.m.	
Särskild skatteadress		Fr.o.m.	
Besöksadress		Fr.o.m.	
Ny redovisningsperiod <input type="checkbox"/> En månad <input type="checkbox"/> Tre månader <input type="checkbox"/> Ett beskattningsår	Fr.o.m.	Momspliktig årsomsättning	
Ny redovisningstidpunkt <input type="checkbox"/> Den 12 i andra månaden efter redovisningsperioden <input type="checkbox"/> Den 26 i första månaden efter redovisningsperioden		Fr.o.m.	
Ny redovisningsmetod <input type="checkbox"/> Faktureringsmetod <input type="checkbox"/> Bokslutsmetod **	Fr.o.m.	Momspliktig årsomsättning	
** Vid ansökan om ändring från faktureringsmetod till bokslutsmetod ska särskilda skäl anges nedan			

W 09-09

SKV 4639 05 01

Ändring av postadress kan också anmälas via www.adressandring.se

Anmälan skickas till
Skatteverkets inläsningscentral
FE 4600
956 85 Överkalix

Underskrift

Underskrift av behörig firmatecknare	Namnförtydligande
	Telefonnummer